Geweld tegen artsen

Dr. R.KERZMANN

CEOM – Parijs - 2 december 2016

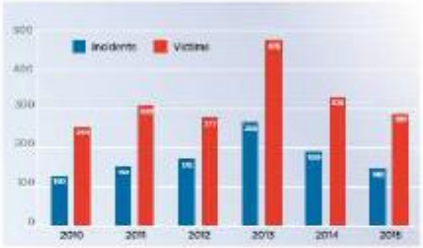
Bijna dagelijks worden artsen slachtoffer in conflictzones en andere noodsituaties …

Aid Worker Security Report Figures at a glance 2016

In 2015, **287** aid workers were victims of major attacks.

109 killed **110** wounded **68*** kidnapped

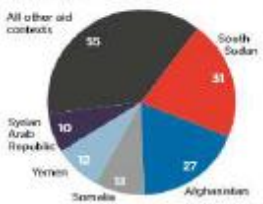
Major attacks on aid workers, 2010-2015



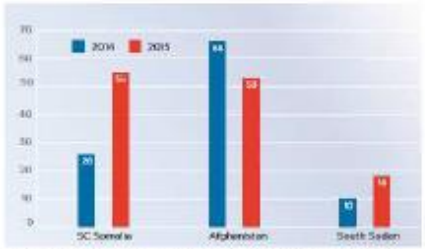
2015 was the second consecutive year showing a lower global casualty toll for aid workers. There were 148 incidents recorded in 25 countries, affecting 287 aid workers, which represented 22% fewer attacks compared to the previous year, and 42 fewer victims.

Five conflict-affected countries represented the bulk of all major attacks on civilian aid operations: Afghanistan, Somalia, South Sudan, Syria and Yemen. For the first time, South Sudan overtook Afghanistan for the country with the highest number of these attacks, reflecting the most brutal year of the conflict to date.

Attacks by context, 2015



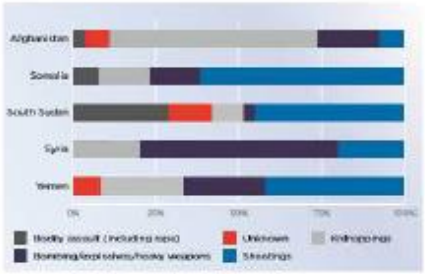
Attack rates (per 10,000) in the three most dangerous contexts



In terms of attacks per number of aid workers, however, South Central (SC) Somalia was the most violent operational setting in 2015, followed by Afghanistan.

There were 13 times as many national staff victims as international (expatriate) victims in these countries, and seven times as many globally. But international staff had higher rates of attack, due to their smaller number in the field. The exception to this is SC Somalia where there are extremely low numbers of international staff present, and hence no reported incidents affecting them in 2014 and 2015.

Tactics and types of violence, 2015



Kidnapping remained the most prevalent means of violence in Afghanistan in 2015. Shootings and assault, including rape, were the most significant type of violence in South Sudan, reflecting the proliferation of small arms in the ethnically-driven conflict. Incidents involving explosives and heavy weapons were down in 2015, apart from in Syria and Yemen, where major active conflict prevails.

*Of 79 kidnap victims, 68 survived. The 11 who died are counted within the "killed" number.

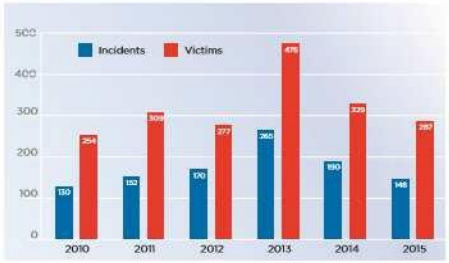
3

Aid Worker Security Report Figures at a glance 2016

In 2015, **287** aid workers were victims of major attacks.

109 killed **110** wounded **68*** kidnapped

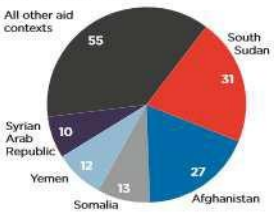
Major attacks on aid workers, 2010-2015



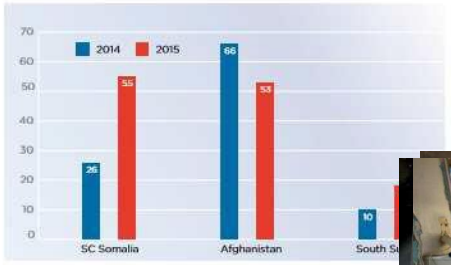
2015 was the second consecutive year showing a lower global casualty toll for aid workers. There were 148 incidents recorded in 25 countries, affecting 287 aid workers, which represented 22% fewer attacks compared to the previous year, and 42 fewer victims.

Five conflict-affected countries represented the bulk of all major attacks on civilian aid operations: Afghanistan, Somalia, South Sudan, Syria and Yemen. For the first time, South Sudan overtook Afghanistan for the country with the highest number of these attacks, reflecting the most brutal year of the conflict to date.

Attacks by context, 2015

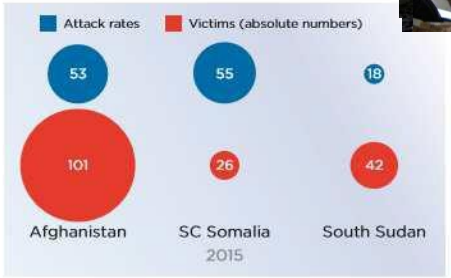


Attack rates (per 10,000) in the three most dangerous contexts



In terms of attacks per number of aid worke however, South Central (SC) Somalia was th most violent operational setting in 2015, foll by Afghanistan.

There were 13 times as many national staff vi as international (expatriate) victims in these



countries, and seven times as many globally. But international staff had higher rates of attack, due to their smaller number in the field. The exception to this is SC Somalia where there are extremely low numbers of international staff present, and hence no reported incidents affecting them in 2014 and 2015.

Tactics and types of violence, 2015

Kidnapping remained the most prevalent means of violence in Afghanistan in 2015. Shootings and assault, including rape, were the most significant type of violence in South Sudan, reflecting the proliferation of small arms in the ethnically-driven conflict. Incidents involving explosives and heavy weapons were down in 2015, apart from in Syria and Yemen, where major active conflict prevails.

**Of 79 kidnap victims, 68 survived. The 11 who died are counted within the "killed" number.*

HCiD

Health Care in Danger

Le pouvoir de l'humanité

XXXIIe Conférence internationale
de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
8-10 décembre 2015, Genève

- Sensibilisatiecampagne van het publiek
- Mobiliseren van een brede belangengemeenschap
- Concrete maatregelen op het terrein en nationale acties om geweld tegen te gaan

HCiD

Health Care in Danger

Le pouvoir de l'humanité

XXXIIe Conférence internationale
de la Croix-Rouge et du Croissant-Rouge
8-10 décembre 2015, Genève

WMA

Resolutie van de WMA over de bescherming van de gezondheidszorgfaciliteiten en –medewerkers in Syrië

Aangenomen door de 67ste Algemene Vergadering van de WMA, **Taipei, Taiwan, oktober 2016**

Maar ook … een sterk toenemende victimisatie buiten elk conflict …

2 december 2015

ORDE DER ARTSEN
Nationale Raad

Geachte collega's,

De nationale raad werd vanmorgen in kennis gesteld van het schokkende nieuws dat dokter Patrik Roelandt gisteren is overleden. Hij werd neergestoken door een patiënt tijdens een huisbezoek.

Patrik Roelandt was een zeer graag gezien en gewaardeerd lid van de nationale raad.

Het verlies van Patrik als vriend en gewaardeerd collega valt ons zeer zwaar.

10 februari 2016

Opnieuw een arts aangevallen te Saint-Nicolas: de huisartsen zullen ‘s avonds en ’s nachts niet langer op huisbezoek gaan

Na de aanval te Saint-Nicolas benadrukte de politiecommissaris van de zone dat deze verplaatsingen van een arts alleen in het holst van de nacht in een wijk waar zelfs een gewapende politiepatrouille zich met een angstgevoel begeeft een zeer groot gevaar inhouden …

Geweld tegen artsen en andere gezondheidswerkers

Persbericht 16/04/2016

De nationale raad van de Orde der artsen is bezorgd over het geweld tegen artsen en tegen andere gezondheidswerkers.

De kwaliteit en de continuïteit van de zorg zijn van openbaar belang en zijn een collectieve verantwoordelijkheid.

Het is de taak van de bevoegde overheden om, in overleg met de beroepsbeoefenaars en met de vertegenwoordigers van de patiënten, **de nodige maatregelen te treffen voor de veiligheid en het welzijn van de personen die zorg moeten verstrekken** aan de bevolking.

Artsen moeten passend ondersteund worden door de bevoegde overheid in de uitoefening van hun opdracht. **Het is immers onaanvaardbaar dat voor zorgbehoevenden in bepaalde wijken geen medische permanentie kan verzekerd worden omwille van veiligheidsproblemen.**
(…)

Ordre des médecins

18 augustus 2016

Arts neergestoken in Vorst

“In Vorst werd donderdagmorgen een arts neergestoken”, meldde de politiezone Brussel Zuid (Vorst, Sint-Gillis, Anderlecht) ter bevestiging van een bericht gepubliceerd op de website van de krant *La Capitale*. Het 60-jarige slachtoffer is in kritieke toestand naar het ziekenhuis gebracht. De dader van de steekpartij, een 38-jarige man, kon kort na de feiten opgepakt worden. Over zijn motief is nog niets bekend.

Dokter François Depoorter werd aangevallen in zijn praktijk in de Wielemans-Ceuppenslaan.

Aanval op huisarts door patiënt

Persbericht 18/08/2016

De nationale raad van de Orde der artsen heeft met ontzetting vernomen dat opnieuw een huisarts, deze keer uit Vorst, het slachtoffer is geworden van een gewelddadige aanval door een patiënt.

Zijn eerste gedachten gaan naar de huisarts zelf, die momenteel vecht voor zijn leven, en naar zijn familie.

De nationale raad deelt de groeiende bezorgdheid van artsen en andere gezondheidswerkers voor het zorgwekkend aantal daden van geweld van patiënten. **Het is onaanvaardbaar dat personen die zorg verstrekken aan de bevolking, dit niet in veilige omstandigheden kunnen doen.**

In overleg met de bevoegde overheden, **heeft de nationale raad een centraal meldpunt 'Agressie tegen artsen' opgericht, te vinden op www.ordomedic.be, waar artsen opgeroepen worden om elke vorm van agressie of angst voor mogelijke agressie te melden.**

Een adequaat strategisch plan wordt samen met de bevoegde overheden uitgewerkt. Dit moet toelaten om artsen passend te ondersteunen in de uitoefening van hun opdracht.

Ordre des médecins

Acties van de nationale Orde tegenover de onveiligheid bij het uitoefenen van de geneeskunde?

- Gegevens verzamelen
- De beroepsbeoefenaars, het publiek en de overheid bewust maken
- Preventiemiddelen uitwerken
- De artsen, slachtoffer van geweld, helpen
- Met de collega's debatteren over het toepassen van de deontologische regels tegenover het geweld

I. Verzamelen van gegevens betreffende de gewelddaden waarvan de artsen het slachtoffer zijn in hun beroepspraktijk

Doel: Beschikken over gegevens en statistieken die toelaten objectief en doeltreffend te debatteren over

- de bestaande maatregelen
- de noden
- actievoorstellen

Middelen:

- Signalementsfiche in te vullen door de aangevallen artsen– beschikbaar via Internet

- Verzamelen van informatie bij verschillende bronnen (organen van de Orde, politie, gerechtelijke overheden, artsenverenigingen …)

- Statistische analyse van deze gegevens

Signalementsfiche

Aanmeldingsformulier Agressie ten overstaan van een arts

Was u het slachtoffer van agressie, vul dan volgend formulier in

Gegevens van de arts:

Ordenummer:

Naam (zo gewenst):

Geslacht:
○ M ○ V

Aantal jaren praktijk:

Leeftijd:

Postcode:

Gemeente:

Specialisme:

Praktijkvorm:
○ Stedelijk gebied ○ Landelijk gebied
○ Solo ○ Groepspraktijk ○ Wijkgezondheidscentrum ○ Ziekenhuis
○ Andere:

Locatie agressie:
○ Raadplegingslokaal ○ Ten huize van de patiënt ○ Openbare weg ○ Wachtpost ○ Ziekenhuisafdeling ○ Telefonisch
○ Andere:

Datum van agressie (dd/mm/yyyy):

+ Beschrijving van de gewelddaad, auteur van de agressie, reden van de agressie, gevolgen, klacht indienen

Verzamelen van informatie

OVERZICHT INGEDIENDE AGRESSIEFORMULIEREN Orde der Artsen tem 7/11/16

SPECIALITEIT	SOORT PRAKTIJK	PLAATS AGRESSIE	DADER	PSYCHIATRISCH VERLEDEN	REDEN	SOORT AGRESSIE	GEVOLG VOOR ARTS
Huisarts	Groep	Consultatieruimte	ongekend als patiënt	niet vermeld	weigering voorschrift	psychologisch	gevolg onbekend
Huisarts	Solo	Consultatieruimte	ongekend als patiënt	niet vermeld	niet akkoord met controle	verbaal	gevolg onbekend
Huisarts	Groep	Consultatieruimte	gekende patiënt	niet vermeld	mocht niet roken	fysiek	materiële en lichamelijke schade
Huisarts	Solo	Telefonisch	gekende patiënt	niet vermeld	vechtscheiding	psychologisch	gevolg onbekend
Huisarts	Solo	Telefonisch	ongekend als patiënt	niet vermeld	euthanasievraag	psychologisch	gevolg onbekend
Huisarts	Solo	huis patiënt	ongekend als patiënt	niet vermeld	geldnood	fysiek	materiële schade
Huisarts	Solo	buiten voor ingang consult	andere dan patiënt	niet vermeld	frustratie	verbaal	gevolg onbekend
Huisarts	Solo	huis patiënt	andere dan patiënt	niet vermeld	probleem arbeidsongeschiktheid	verbaal	gevolg onbekend
Huisarts	Groep	Consultatieruimte	gekende patiënt	niet vermeld	onbekend	verbaal	gevolg onbekend
Huisarts	Solo	Telefonisch	gekende patiënt	niet vermeld	probleem arbeidsongeschiktheid	psychologisch	gevolg onbekend
Huisarts	Groep	huis patiënt	ongekend als patiënt	niet vermeld	ontevredenheid	verbaal	gevolg onbekend
Huisarts	Solo	Consultatieruimte	ongekend als patiënt	niet vermeld	probleem arbeidsongeschiktheid	psychologisch	gevolg onbekend
Huisarts	Solo	huis patiënt	andere dan patiënt	niet vermeld	bestelen onder invloed	fysiek	trauma en lichamelijke schade
Huisarts	Groep	Consultatieruimte	gekende patiënt	psychiatrisch verleden	weigering voorschrift	verbaal	gevolg onbekend
Huisarts	Solo	Consultatieruimte	ongekend als patiënt	niet vermeld	probleem arbeidsongeschiktheid	psychologisch	gevolg onbekend
Huisarts	Solo	buiten voor ingang consult	gekende patiënt	psychiatrisch verleden	zonder reden	fysiek	levensgevaar
Controlearts	Controlearts	huis patiënt	andere dan patiënt	niet vermeld	probleem arbeidsongeschiktheid	fysiek	lichamelijke schade
Huisarts	Solo	Telefonisch	andere dan patiënt	niet vermeld	niet akkoord met beslissing arts	psychologisch	trauma
Huisarts	Controlearts	Consultatieruimte	ongekend als patiënt	niet vermeld	probleem arbeidsongeschiktheid	fysiek	materiële en lichamelijke schade
Specialist	Ziekenhuis	Ziekenhuisafdeling	gekende patiënt	niet vermeld	psychiatrisch probleem ?	fysiek	emotionele en lichamelijke schade
Specialist	Ziekenhuis	Ziekenhuisafdeling	gekende patiënt	niet vermeld	onder invloed	fysiek	emotionele schade
Specialist	Ziekenhuis	Ziekenhuisafdeling	gekende patiënt	psychiatrisch verleden	psychiatrisch probleem	verbaal	gevolg onbekend
Huisarts	Groep	huis patiënt	gekende patiënt	niet vermeld	probleem arbeidsongeschiktheid	fysiek	bijtwonde van hond van patiënt
Specialist	Ziekenhuis	Schoolafdeling	andere dan patiënt	niet vermeld	gewelddadige opname	psychologisch	gevolg onbekend
Huisarts	Solo	huis patiënt	gekende patiënt	niet vermeld	agressieve minderjarige	fysiek	lichamelijke schade
Schoolarts	Schoolarts	huis patiënt	gekende patiënt	psychiatrisch verleden	geldnood	psychologisch	gevolg onbekend
Huisarts	Solo	Consultatieruimte	gekende patiënt	niet vermeld	verplichte opname	psychologisch	gevolg onbekend
Huisarts	Solo	Consultatieruimte	ongekend als patiënt	niet vermeld	weigering voorschrift	verbaal	gevolg onbekend
Huisarts	Solo	Consultatieruimte	gekende patiënt	psychiatrisch verleden	weigering voorschrift	verbaal	gevolg onbekend
Huisarts	Groep	Telefonisch	gekende patiënt	psychiatrisch verleden	vraag niet conforme attesten	psychologisch	gevolg onbekend
Huisarts	Solo	Consultatieruimte	andere dan patiënt	niet vermeld	dronken - sociale problemen	psychologisch	gevolg onbekend
Huisarts	Groep	Andere	andere dan patiënt	niet vermeld	vraag niet conforme attesten	psychologisch	gevolg onbekend
Specialist	Ziekenhuis	Ziekenhuisafdeling	andere dan patiënt	psychiatrisch verleden	problemen bij opname	psychologisch	gevolg onbekend
Specialist	Solo	Email	gekende patiënt	niet vermeld	persoonlijke problemen	psychologisch	gevolg onbekend
Huisarts	Groep	huis patiënt	gekende patiënt	psychiatrisch verleden	onder invloed	verbaal	gevolg onbekend
Huisarts	Solo	huis patiënt	gekende patiënt	psychiatrisch verleden	drugs	psychologisch	stenen door voorruit gegooid
Médecin Gén	Centre quartier	Consultatieruimte	gekende patiënt	niet vermeld	weigering voorschrift	fysiek	materiële en emotionele schade

D.w.z. een veertigtal gevallen in minder dan 3 maanden !!!

Statistische analyse (Orde der artsen Frankrijk)

OBSERVATOIRE DE LA SÉCURITÉ DES MÉDECINS EN 2015

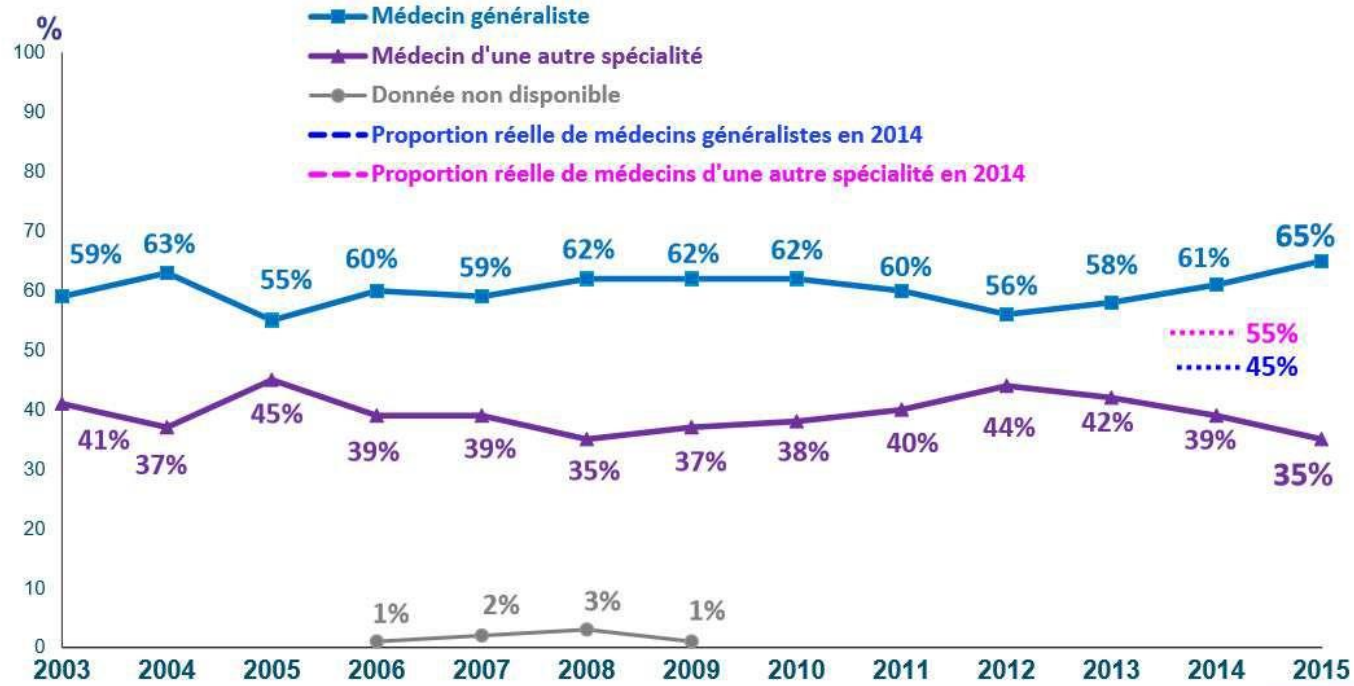
Recensement national des incidents par la section EP du CNOM
Fiches 2015

Document préparé pour : **Le Conseil National de l'Ordre des Médecins**
Par Federico VACAS

© 2016 Ipsos. All rights reserved. Contains Ipsos' Confidential and Proprietary information and may not be disclosed or reproduced without the prior written consent of Ipsos.

La surreprésentation des généralistes parmi les victimes s'accentue depuis 4 ans

Question : **Etes-vous…?**

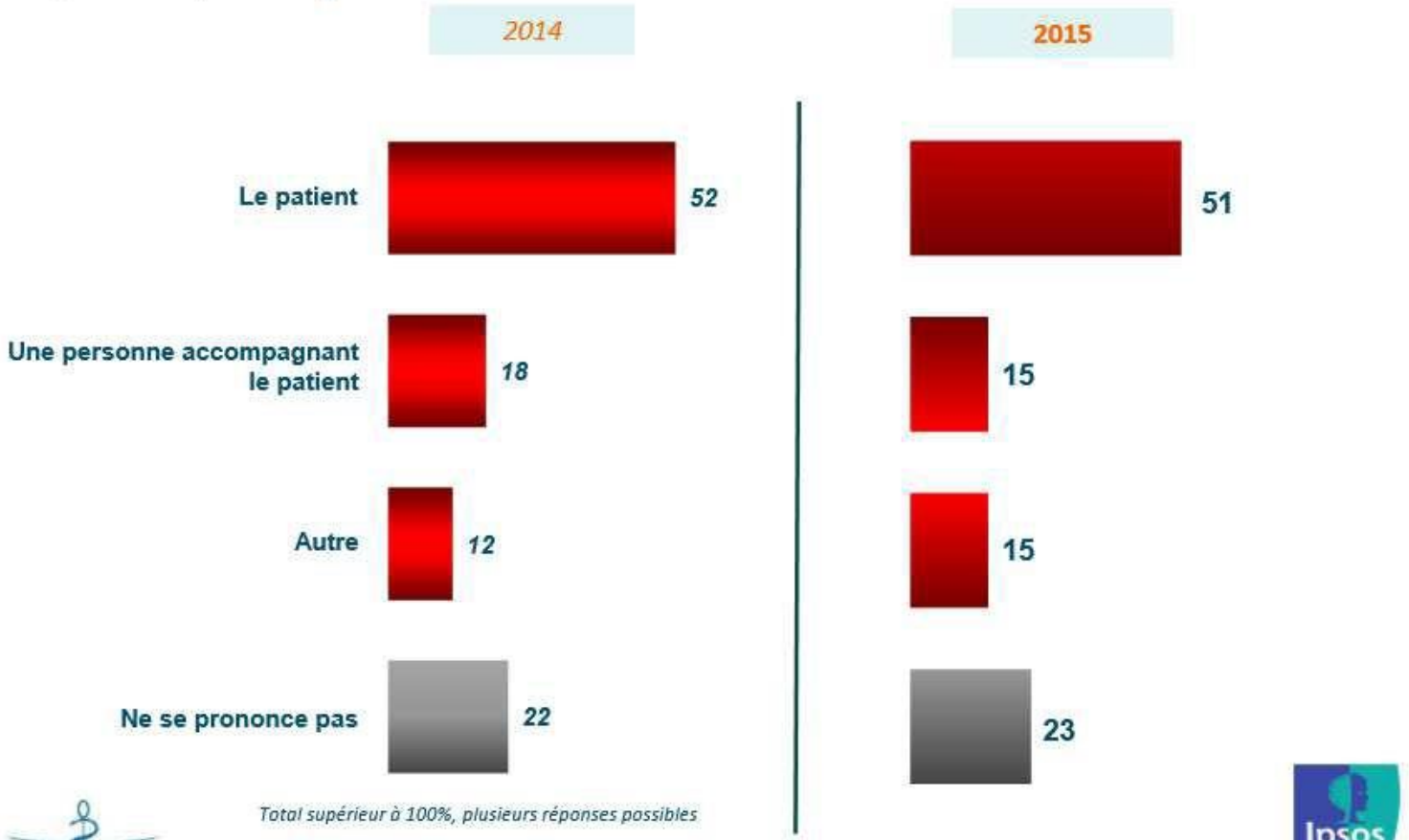


Met opmaak: Nederlands (België)

Met opmaak: Nederlands (België)

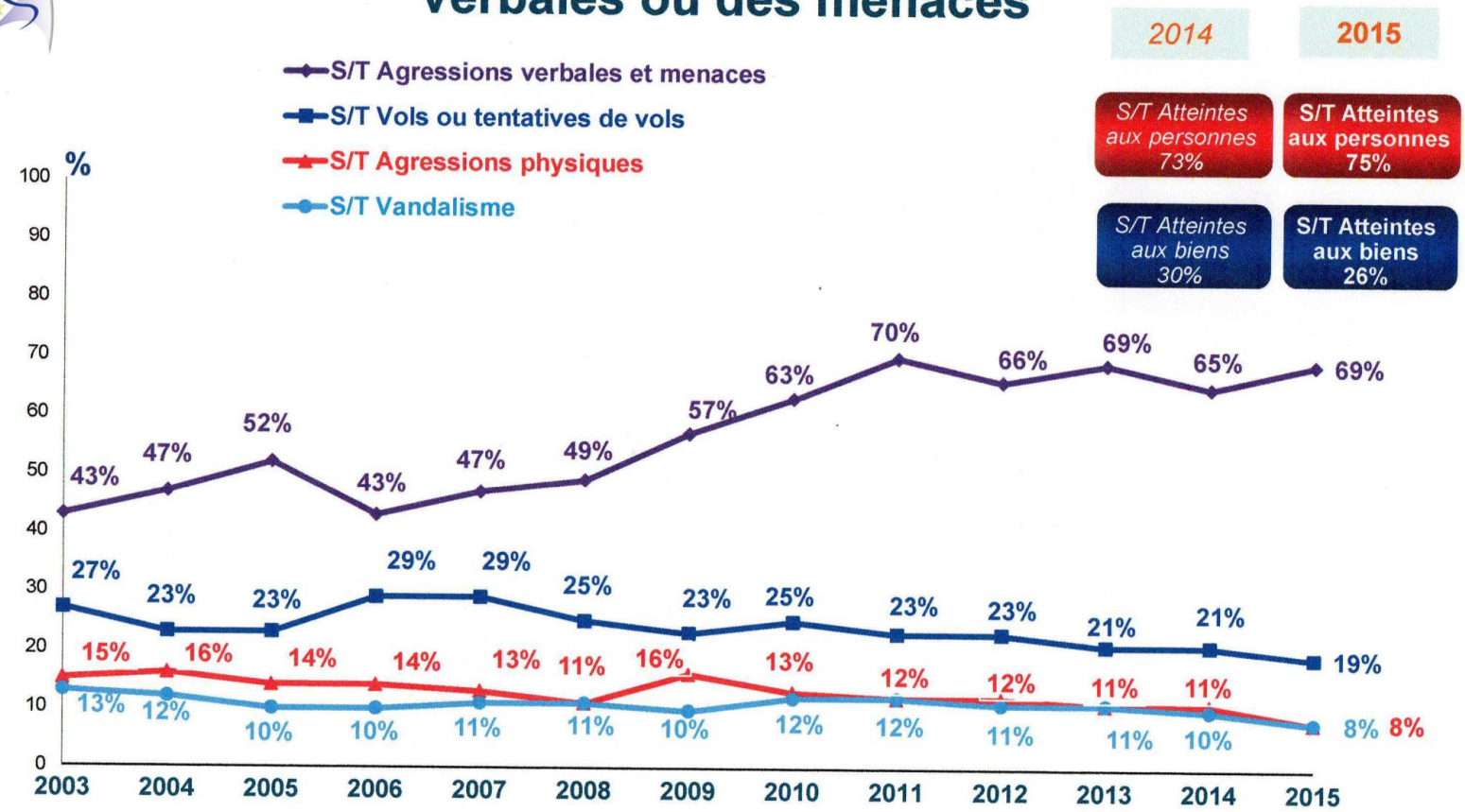
… et le patient reste l'agresseur dans un cas sur deux

Question : **Qui est l'agresseur ?**



Total supérieur à 100%, plusieurs réponses possibles

Plus des deux tiers des incidents sont des agressions verbales ou des menaces



Total supérieur à 100, plusieurs réponses possibles

Les principaux motifs d'incident restent stables

Question : **Quel est le motif de l'incident ?**

75%

*Total supérieur à 100, plusieurs réponses possible	2014	2015
	%	%
Un reproche relatif à une prise en charge	30%	33%
Le vol	20%	18%
Un refus de prescription (médicament, arrêt de travail...)	14%	16%
Un temps d'attente jugé excessif	9%	9%
Falsification de document (ordonnance, certificat,...)	5%	3%
Refus de donner un rendez-vous	1%	2%
Refus de payer la consultation	2%	2%
Etat psychiatrique / Pathologie mentale	1%	1%
Venu sans rendez-vous / voulait une consultation sans RV	2%	1%
Des remarques de ma part	1%	1%
Refus d'être son médecin traitant	<1%	1%
Retard du patient	2%	1%
Problèmes de papiers / de documents non conformes / problèmes administratifs	1%	1%
La drogue / Etat de manque	1%	1%
Avis d'inaptitude contesté	1%	1%
Harcèlement / harcèlement téléphonique / Internet	1%	1%
Délai de rendez-vous trop loin	2%	1%
L'ordre de passage / Patient qui voulait passer avant un autre	<1%	1%
L'alcool / Etat d'ébriété	<1%	1%
Le décès d'un patient	-	1%

II. De beroepsbeoefenaars, het publiek en de overheid bewust maken

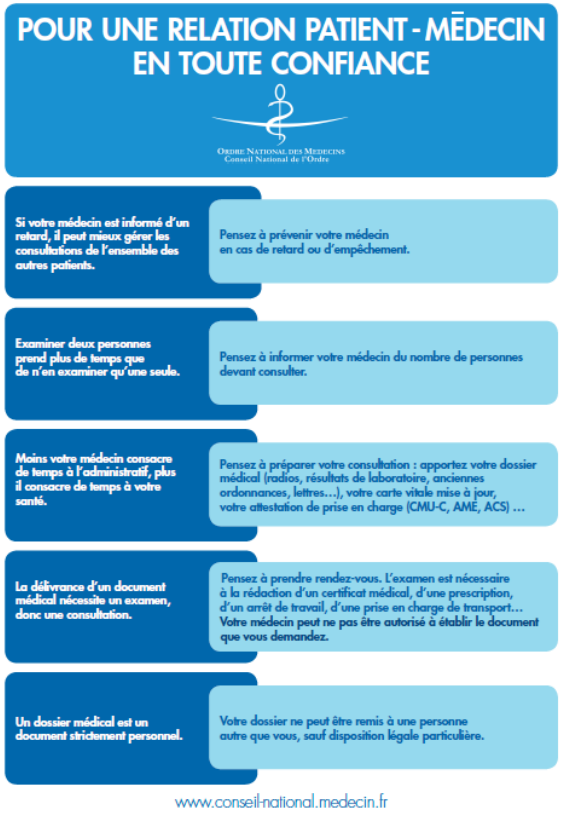
- **Overleg met de overheden (ministeries)**
- **Deelname aan multidisciplinaire werkgroepen**

Bijv. Veiligheid van het beroep van huisarts tijdens de uitoefening van hun beroepsactiviteiten, uitvoering door de FOD Binnenlandse Zaken (doel: optimalisering van de werkomstandigheden eigen aan deze sector)

- **Organisatie van debatten**
- **Sensibilisatiecampagnes van de bevolking in samenwerking met de patiëntenorganisaties**
- **Aangifte / persberichten / persartikels**
- **Ontmoetingen in het veld (ziekenhuizen, wachtkringen…)**
- **Coaching**

III. Preventiemiddelen uitwerken

Affiche in de praktijkruimtes ter attentie van de patiënten →



← **Praktische Gids voor de veiligheid ter attentie van de huisartsen** (www.besafe.be)

III. Preventiemiddelen uitwerken

Voorbeelden van projecten voorgelegd ter overweging

- Een veiligheidscoördinator en een preventiecoördinator aanstellen per huisartsenkring
- Veiligheidsstewards in de wachtposten inzetten
- De samenwerking met de plaatselijke politie en de gemeentes uitbreiden
- De betaling met kaart en derdebetalersregeling tijdens de wachtdienst bevorderen
- De arts laten vergezellen bij een risico-oproep om het even of de dreiging uitgaat van de plaats, de personen of de omstandigheden
- Geolokalisatie

IV. De artsen, slachtoffer van geweld, helpen

IV. De artsen, slachtoffer van geweld, helpen

“Posttraumatische” hulp:

- lot van de praktijk van de arts die zijn activiteiten onderbroken of stopgezet heeft naar aanleiding van een agressie of een overlijden (toegang tot de elektronische dossiers, vervanger(s) zoeken, beheer van de geplande agenda, …)
- overname van de zorg voor de patiënten (continuïteit van de zorg)
- media
- verzekeringen
- proces
- financiële inkomsten
- gezondheidszorg

V. De deontologische regels tegenover het geweld?

Veiligheidsmaatregelen artsen ⟺ Deontologische eisen

☹ **Voorsteden of gevaarlijk geachte wijken**

→Quid met de verplichting deel te nemen aan de continuïteit van de zorg (wachtdienst) / schuldig verzuim ?

☹ **Aanwezigheid van een veiligheidsagent - Geolokalisatie**

→Quid met de eerbiediging van de private levenssfeer ?

☹ **Ronduit agressieve patiënt →Inschrijven op een zwarte lijst?**

→ Quid met de eerbiediging van het beroepsgeheim?

Acties van de CEOM?

- Forum om te discussiëren, ideeën te delen en uit te wisselen
- Officiële stellingname?
- Europees Observatorium?

Bedankt voor uw aandacht

En een bijzondere dank aan Anne-Sophie STURBOIS
en aan Marie COLEGRAVE-JUGE